

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИСПЕПСИИ И ИЗЖОГИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: НУЖЕН ЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОПРОСНИК ТЕРАПЕВТУ, ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Лазебник Л. Б.¹, Лялюкова Е. А.⁴, Алексеенко С. А.², Самсонов А. А.³, Сереброва С. Ю.⁶, Цуканов В. В.⁵, Карева Е. Н.^{6,7}

ФГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России (Москва, Россия)

ФГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России (Хабаровск, Россия)

ФГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России (Омск, Россия)

ФГБНУ Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера Сибирского отделения Российской академии наук (Красноярск, Россия)

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Москва, Россия)

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Москва, Россия)

DIAGNOSTIC EVALUATION OF PATIENT WITH DYSPEPSIA SYNDROME AND HEARTBURN BY GP AND PRIMARY CARE PHYSICIAN: NEED OF A NEW & SIMPLE QUESTIONNAIRE

Lazebnik L. B.¹, Lyalyukova E. A.⁴, Alexeenko S. A.², Samsonov A. A.³, Serebrova S. Yu.⁶, Tsukanov V. V.⁵, Kareva E. N.^{6,7}

FGBOU VPO MGMSU named after A. I. Evdokimov of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia)

FGBOU VPO DVGMU of the Ministry of Health of Russia (Khabarovsk, Russia)

FGBOU VPO "Omsk State Medical University Ministry of Health of Russia" (Omsk, Russia)

FGBNU Research Institute of Medical Problems of the North of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (Krasnoyarsk, Russia)

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU) (Moscow, Russia)

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russian Federation (Moscow, Russia)

Для цитирования: Лазебник Л. Б., Лялюкова Е. А., Алексеенко С. А., Самсонов А. А., Сереброва С. Ю., Цуканов В. В., Карева Е. Н. Обследование пациентов с синдромом диспепсии и изжоги в амбулаторно-поликлинической практике: нужен ли новый опросник терапевту, врачу общей практики. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2018;150(2): 167–173.

For citation: Lazebnik L. B., Lyalyukova E. A., Alexeenko S. A., Samsonov A. A., Serebrova S. Yu., Tsukanov V. V., Kareva E. N. Diagnostic evaluation of patient with dyspepsia syndrome and heartburn by gp and primary care physician: need of a new & simple questionnaire. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2018;150(2): 167–173.

¹ **Лазебник Леонид Борисович** — доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова, президент Научного общества гастроэнтерологов России

² **Алексеенко Сергей Алексеевич** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Дальневосточного государственного медицинского университета (ДВГМУ), руководитель Клиники внутренних болезней Дорожной клинической больницы на ст. Хабаровск-1 Дальневосточной железной дороги (ДВЖД)

³ **Самсонов Алексей Андреевич** — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии Лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ)

⁴ **Лялюкова Елена Александровна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

⁵ **Цуканов Владислав Владимирович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий Клинического отделения патологии пищеварительной системы у взрослых и детей Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера (НИИ МПС)

⁶ **Сереброва С. Ю.** — д. м. н., главный научный сотрудник; профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней

⁷ **Карева Е. Н.** — д. м. н., профессор кафедры молекулярной фармакологии и радиобиологии; профессор кафедры фармакологии ЛФ

¹ **Lazebnik Leonid Borisovich** — Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of polyclinic therapy FGBOU VPO MGMSU named after A. I. Evdokimov of the Ministry of Health of Russia, President of the Scientific Society of Gastroenterologists of Russia

² **Alexeenko Sergey Alexeevich** — Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief of the Department of hospital therapy FGBOU VPO DVGMU of the Ministry of Health of Russia

³ **Samsonov Alexey Andreevich** — Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of propaedeutics of internal diseases and gastroenterology of the Faculty of General Medicine FGBOU VPO MGMSU named after A. I. Evdokimov of the Ministry of Health of Russia

⁴ **Lyalyukova Elena Alexandrovna** — Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Internal Medicine and Family Medicine, Faculty of Continuous Professional Education FGBOU VPO "Omsk State Medical University Ministry of Health of Russia"

⁵ **Tsukanov Vladislav Vladimirovich** — Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief of the Clinical department of the digestive system in adults and children FGBNU Research Institute of Medical Problems of the North of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences

⁶ **Serebrova S. Yu.** — Doctor of Medical Sciences, Professor, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russian Federation

⁷ **Kareva Elena Nikolaevna** — Doctor of Medical Sciences, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU)

**Лялюкова
Елена Александровна,
Lyalyukova Elena A.
Lyalyukova@rambler.ru**

Резюме

Цель: изучить современный международный и российский опыт применения опросников в первичном звене здравоохранения при диагностике патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта; чувствительность и специфичность опросников в выявлении гастро-эзофагеальных рефлюксов и синдрома диспепсии врачом первичного звена; возможности опросников как метода динамического наблюдения за пациентом и самоконтроля в России.

Обзор литературы: Показана высокая чувствительность, специфичность и удобство использования модифицированного опросника «Шкала для оценки Частоты Симптомов ГЭРБ» для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (РБ) и синдрома диспепсии (ДС) в клинической практике. Наибольшее соответствие клиническим критериям функциональной диспепсии отмечалось у пациентов с баллом ДС в диапазоне от 6 до 8, поэтому при более низких значениях балла ДС нет необходимости в назначении пациенту медикаментозной терапии. В свою очередь балл 8 и выше в разделе ДС следует рассматривать как достаточный для назначения эмпирической терапии при диагностике у пациента неуточненной диспепсии.

Рекомендации: Целесообразно рассмотреть возможность эмпирического назначения фиксированной комбинации омепразол 20 мг + домперидон модифицированного высвобождения 30 мг для эмпирического лечения пациентов с неуточненной диспепсией, если их первичный опрос проводился с использованием опросника mFSSG, и при условии выявления у них балла по соответствующему разделу этого опросника 8 и выше. Рекомендована валидизация русскоязычной версии этого опросника на российской популяции.

Вывод: Внедрение удобного и простого опросника mFSSG, имеющего высокие показатели чувствительности и специфичности, поможет терапевтам и другим специалистам на этапе первичного звена в постановке предварительного диагноза, выборе тактики обследования и лечения пациентов с жалобами со стороны верхних отделов пищеварительного тракта. Использование опросника mFSSG призвано дополнить, но не заменить собой стандартные методы обследования таких пациентов.

Ключевые слова: изжога, синдром диспепсии, опросники, амбулаторно-поликлиническая помощь

Summary

Objective: To review international evidences available on the use of various questionnaires in primary care for patients with upper gastrointestinal symptoms; to analyze sensitivity and specificity of these tools in predicting diagnosis of gastroesophageal reflux and dyspepsia; to seek opportunities for implementation of the questionnaires into routine clinical practice in Russia.

Literature review: Available data are suggestive that modified version of frequency scale for the symptoms of gastrointestinal reflux disease (mFSSG) consists specific questions reflecting symptoms of reflux and dyspepsia which can be measured in form of Reflux Score (RS) and Dyspepsia Score (DS). By calculating this individual score, it has high positive effect on the pre-investigational identification of Gastrointestinal Reflux Disease and Dyspepsia syndrome respectively. Beyond the significant sensitivity and specificity, mFSSG tool is very convenient for practical use. When DS score is ranged between 6 and 8, the greatest correlation is observed with the fact that clinical criteria for functional dyspepsia are met by patient: lower DS scores are not indicative for starting empirical treatment of dyspepsia. DS score of 8 and above should be regarded as sufficient for the initiation of empirical treatment of uninvestigated dyspepsia.

Recommendations: This review recommends using mFSSG questionnaire in the complex diagnostic examinations of patients who have symptoms of gastroesophageal reflux and/or dyspepsia. Those patients with uninvestigated dyspepsia who have mFSSG dyspepsia score of 8 and above can be recommended empiric treatment with fixed dose combination of omeprazole 20mg and domperidone suspended release 30mg. Russian version of the questionnaire yet to be validated in Russian patients population.

Conclusion: This review provides practical recommendations on using mFSSG questionnaires by GPs and primary care physicians for making preliminary diagnostic decisions, identify laboratory examinations to be required, and to decide empiric treatment administration for patients with upper gastrointestinal symptoms. mFSSG questionnaire is meant to assist with, not dictate, decision making in conjunction with patients.

Симптомы изжоги и диспепсии достаточно часто встречаются в практике врача первичного звена (терапевта, врача общей практики) [1]. Указанная симптоматика может свидетельствовать о наличии у пациента как органического заболевания, так и функционального расстройства. При этом значительная доля больных не придает значения периодически возникающим симптомам, не знает о возможности развития осложнений и не считает необходимым сообщать об этом врачу, расценивая их как незначительные, занимаясь самолечением доступными безрецептурными препаратами.

Несвоевременная диагностика способствует прогрессированию заболеваний.

В условиях амбулаторно-поликлинической помощи выявление и объективная оценка симптомов являются ключевым моментом диагностического поиска, определяя последующую тактику ведения пациента.

Врач первичного звена уже при первом контакте, в строго ограниченный период времени, базируясь, в первую очередь, на интенсивности и частоте симптомов, должен выделить пациентов с умеренным и тяжелым течением заболевания.

Анкетирование – простой, доступный, неинвазивный, недорогой метод диагностики многих заболеваний, позволяющий врачу получить структурированную оценку состояния пациента. Анкеты являются чрезвычайно важным компонентом диагностики, выбора подходящего лечения, мониторинга терапевтического ответа без дорогостоящих и инвазивных исследований. Однако, когда опросник используется в условиях ограниченного времени общения с пациентом или в качестве самооценки, он требует удобства использования и предельной понятности.

В России для работы с пациентами гастроэнтерологического профиля валидировано большое число опросников, ряд из которых специально разрабатывались для больных с патологией верхних отделов пищеварительного тракта (гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и диспепсией).

Однако на этапе внедрения опросников врачи столкнулись с определенными проблемами.

Не все опросники демонстрировали простоту, легкость понимания и удобство использования в клинических условиях. Некоторые из них были трудоемки и требовали значительного времени для заполнения пациентом [2].

Другие были предназначены только для отдельных нозологий [3] и исключали больных с перекрестом синдромов, коморбидной патологией, доля которых высока среди больных гастроэнтерологического профиля [4].

В России в 1996 году был валидизирован опросник GSRS [5]. Опросник ориентирован, в первую очередь, на оценку качества жизни пациента.

Качество жизни – важный показатель при характеристике любого заболевания [6], однако, подход, ориентированный только на качество жизни, таит в себе определенные трудности, связанные с субъективной оценкой жалоб как пациентом, так и врачом, и не всегда отражает тяжесть патологического процесса. Слабая корреляция тяжести клинических симптомов с инструментальными, в том числе эндоскопическими изменениями, зависимость выраженности клинических симптомов от психологических особенностей личности пациента снижают диагностическую значимость опросников, ориентированных только на качество жизни.

Больные с тяжелыми эрозивно-язвенными поражениями, метаплазией и дисплазией слизистой пищевода могут почти не иметь клинических симптомов, тогда как в других случаях, обилие самых разнообразных жалоб, активно предъявляемых больным, может не сопровождаться эндоскопическими изменениями слизистой оболочки (в случае неэрозивной рефлюксной болезни) [7].

В 1998 году Карлсоном и соавторами был разработан Вопросник QUEST – Questionnaire for the Diagnosis of Reflux Esophagitis (Диагностический Опросник Рефлюкс-эзофагита). Однако опросник до сих пор не валидизирован в России [8].

В 2013 году российским врачам стал доступен для использования опросник GerdQ, чувствительность и специфичность которого в выявлении гастро-эзофагеальных рефлюксов были достаточно высоки (65,4% и 91,7% соответственно) [9], однако, использование опросника исключало возможность диагностировать перекрест с синдром диспепсии.

Перечисленные обстоятельства привели к необходимости дальнейшего поиска объективной и точной диагностической методики, а именно анкеты-опросника, которая позволяла диагностировать несколько синдромов одновременно и, уже на начальном этапе, давала возможность врачу первичного звена провести дифференциальный диагноз между функциональными и органическими заболеваниями, исключить «симптомы тревоги» и определить тактику ведения пациента.

В 2004 году учеными эндоскопистами из Университетской клиники префектуры Гумма был разработан новый опросник FSSG – Frequency Scale for the Symptoms of GERD (Шкала для оценки Частоты Симптомов ГЭРБ) [10]. Отличием данного опросника от предыдущих является то, что выраженность симптомов в нем оценивается не по их влиянию на качество жизни, а только по тому, насколько регулярно пациент их испытывает.

Опросник FSSG содержит 12 пунктов. Каждому ответу присваивается оценка частоты каждого симптома: 0, никогда; 1, иногда; 2, иногда; 3, часто; и 4, всегда. При показателе 8 баллов и более, опросник FSSG показал чувствительность 62% и специфичность 59% для рефлюкс-эзофагита на основе эндоскопического обследования. При показателе 10 баллов и более опросник продемонстрировал 55% чувствительность и 69% специфичность [10]. Опросник изначально предназначался для пациентов с ГЭРБ. В серии валидационных исследований была продемонстрирована надежная корреляция оценки по FSSG с результатами эндоскопического обследования [10].

По литературным данным, опросник может использоваться не только при ГЭРБ [11–18], но и у пациентов после гастроэктомии [19], широко применяется за пределами гастроэнтерологии: в пульмонологии [20,21], оториноларингологии [22,23], ортопедии и ревматологии [24–27].

Дальнейшее расширение практического использования опросника FSSG наметилось после выхода Римского консенсуса III пересмотра (2006 г.) по функциональным заболеваниям желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [28]. С этого времени опросник стал применяться для оценки жалоб не только рефлюксного, но и диспептического спектра [29]. Следует отметить, что еще на этапе разработки опросника в него были заложены вопросы, позволяющие оценить степень регулярности кислото-зависимой диспепсии у пациента.

Однако общий перечень вопросов представлялся неполным для использования у пациентов с необследованной диспепсией, поэтому авторы опросника FSSG предложили его модифицированную версию – mFSSG [30] (рис 1).

Авторы включили в модифицированную версию опросника два соответствующих вопроса: “Ощущаете ли Вы боли в эпигастрии (жжение) после еды?” и “Ощущаете ли Вы боли в эпигастрии (жжение) до приема пищи?”. Новая версия опросника mFSSG была протестирована у 100 пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью в гастроэнтерологическую клинику, а также у 200 человек, не предъявлявших жалоб и проходивших в этой клинике профилактическое обследование [30]. По результатам этого тестирования было выявлено, что общий

Рисунок 1.
Модифицированная версия опросника Шкала для оценки Частоты Симптомов ГЭРБ (Frequency Scale for the Symptoms of GERD)

Какие из нижеперечисленных симптомов встречаются у Вас?

Пожалуйста, обведите варианты, указанные в таблице, которые соответствуют Вашим ощущениям.

Фамилия	Возраст	лет
	Пол	М Ж

ДС – Диспепсия в баллах, РФ – Рефлюкс в баллах, ОБ – Общий Балл

Вопрос	Пожалуйста, отметьте подходящий вариант					
	НИКОГДА	РЕДКО	ИНОГДА	ЧАСТО	ВСЕГДА	
DS.1 Отмечаете ли Вы чувство вздутия живота?	0	1	2	3	4	Итого ДС: <input type="text"/>
DS.2 Ощущаете ли Вы чувство тяжести в верхней части живота после приема пищи?	0	1	2	3	4	
DS.3 Испытываете ли Вы чувство дискомфорта в эпигастрии после приема пищи?	0	1	2	3	4	
DS.4 Отмечаете ли Вы чувство раннего насыщения?	0	1	2	3	4	
DS.5 Возникает ли у Вас отрыжка?	0	1	2	3	4	
DS.6 Ощущаете ли Вы боли в эпигастрии (жжение) после еды?	0	1	2	3	4	
DS.7 Ощущаете ли Вы боли в эпигастрии (жжение) до приема пищи?	0	1	2	3	4	
RS.1 Возникает ли у Вас изжога?	0	1	2	3	4	Итого РФ: <input type="text"/>
RS.2 Случается ли так, что Вы неосознанно потираете область груди своей рукой (кладете руку на область груди)?	0	1	2	3	4	
RS.3 Отмечаете ли Вы изжогу после еды?	0	1	2	3	4	
RS.4 Испытываете ли Вы необычные ощущения (например, чувство жжения) в области горла?	0	1	2	3	4	
RS.5 Возникает ли у Вас чувство затруднения при глотании?	0	1	2	3	4	
RS.6 Отмечаете ли Вы чувство горечи (кислоты) в области горла?	0	1	2	3	4	
RS.7 Испытываете ли Вы изжогу при наклонах туловища?	0	1	2	3	4	

Комбинированный ОБ:

балл, относящийся к диспепсии (ДС), имел следующие показатели чувствительности: 8 баллов – 65% вероятности того, что у пациентов, в последствии (по результатам обследования) выставлен диагноз функциональной диспепсии; 7 баллов – 76% вероятности, 6 баллов – 80% вероятности соответственно. Положительное значения балла ДС mFSSG в диапазоне от 6 до 8 как предиктора диагноза функциональной диспепсии оказалось следующим: 6 баллов – 79%, 7 баллов – 86%. 8 баллов – 83%. В целом при тестировании опросника mFSSG была выявлена следующая тенденция: чем выше общий балл, тем меньше вероятность функционального генеза имеющихся у пациента симптомов, в том числе диспептического спектра. Таким образом, авторы оставляют на усмотрение врачей определение минимального балла ДС mFSSG, соответствующему диагнозу необследованной диспепсии, однако с тем условием, что этот минимальный балл строго должен находиться в пределах от 6 до 8, т.к. при более низких баллах нет необходимости назначения пациенту медикаментозной терапии, а при более высоком пороговом значении существует риск «пропустить» диспепсию функционального характера, проявления которой могут быть значительно облегчены при своевременном назначении препаратов.

В сравнительном исследовании с опросником QUEST, ориентированном на чувствительность, специфичность и точность, никаких различий в исследуемых параметрах выявлено не было [31], при этом было установлено, что опросник FSSG более удобен для клинического применения. Время для заполнения опросника было меньше: 196,5 [54,0–661,0] против 97,5 [27,0–225,0] секунд QUEST ($P < 0,0001$) [32]. Сравнение между QUEST и FSSG показало значительную разницу в доле субъектов, задающих вопросы 37 [61,7%] против 15 [25,0%] субъектов, соответственно, $P < 0,0001$). При сравнении времени завершения по критерию QUEST ≥ 4 или < 4 по сравнению с оценкой FSSG ≥ 8 или < 8 были существенные различия во всех

условиях. Время завершения для FSSG было короче, чем для QUEST, независимо от балла.

Таким образом, опросник FSSG удобен и понятен для пациентов. Более короткое время его выполнения потенциально привлекательно в клинических условиях.

В другом исследовании [33] с участием 124 пациентов с ГЭРБ было показано, что оценка, полученная с использованием опросника, хорошо коррелировала со степенью эндоскопического улучшения у пациентов с умеренным или тяжелым ГЭРБ.

Помимо чувствительности, специфичности и точности опросника FSSG у пациентов при первичном осмотре, получена полезность его использования на фоне лечения ингибиторами протонной помпы (ИПП).

Интересными представляются результаты исследования о связи результатов опросника FSSG с факторами образа жизни, такими как неадекватный сон, индекс массы тела, увеличение массы тела во взрослом возрасте, питание непосредственно перед сном, полужидкие перекусы, частые пропуски завтрака, отсутствие привычных физических упражнений, быстрое питание, использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Системный анализ, оценивающий связь между отдельными симптомами со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта и указанными факторами с участием 19720 пациентах [34] показал, что среди 13 факторов неадекватный сон, является самым сильным ассоциированным фактором риска для большинства симптомов верхних отделов ЖКТ. Помимо этого, увеличение веса во взрослом возрасте, использование НПВП, питание непосредственно перед сном, частые пропуски завтрака также показали значительную положительную связь со всеми 12 симптомами.

Полученные результаты позволили выявить общие факторы риска для симптомов со стороны верхних отделов ЖКТ (гастро-эзофагеальных рефлюксов и диспепсических проявлений) и дают основание

использовать опросник для динамического наблюдения, мониторингования коррекции факторов риска, как у пациентов с проявлениями гастро-эзофагеального рефлюкса, так и с симптомами диспепсии.

Таким образом, FSSG является проверенным и широко используемым вопросником, охватывающим различные симптомы, связанные с верхним отделом желудочно-кишечного тракта как у пациентов с проявлениями гастро-эзофагеального рефлюкса, так и с симптомами диспепсии. Как показал клинический опыт, опросник может использоваться у больных с неуточненной диспепсией.

В настоящее время в Японии FSSG – стандартный инструмент врача первого контакта, облегчающий сбор данных для постановки диагноза и используемый для оценки ответа на проводимую терапию.

Опросник дает врачу и пациенту понимание того, существует ли связь между возникновением симптомов и факторами риска.

Опросник удобен для динамического наблюдения, оценки эффективности медикаментозной и немедикаментозной терапии. Учитывая наличие общих факторов риска для симптомов со стороны верхних отделов ЖКТ, возможно использование опросника для самоконтроля пациента при коррекции образа жизни.

Применение опросника полезно на фоне терапии ИПП, его высокая чувствительность и специфичность поможет терапевтам и другим специалистам на этапе первичного звена в установлении диагноза, решении вопроса о возможности назначения терапии «ex juvantibus» или необходимости применения инструментальных методов исследования (эзофагогастродуоденоскопия, рН-метрия).

В связи с положительным опытом применения опросника в мировой клинической практике возникает необходимость валидации данного опросника на российской популяции.

Целью такого исследования должно явиться: определение чувствительности и специфичности опросника mFSSG в выявлении патологии верхних отделов ЖКТ (включая синдром необследованной диспепсии) в условиях работы врача первичного звена; исследование его диагностической ценности путем сравнения с результатами инструментальных исследований (эзофагогастродуоденоскопия, рН-метрия) и как метода динамического наблюдения за пациентом и самоконтроля.

Интересным представляется также исследование у пациентов, получающих комбинированную терапию (прокинетики+ИПП). Результаты последнего Римского консенсуса (2016) дают основание врачу использовать комбинированную терапию ИПП и прокинетики при лечении синдрома функциональной диспепсии, а сочетание симптомов диспепсии и изжоги обосновывает целесообразность изучения применения указанной комбинации у пациентов с перекрестом этих симптомов. Целесообразно рассмотреть возможность эмпирического назначения фиксированной комбинации омепразол 20 мг + домперидон модифицированного высвобождения 30 мг (препарат Омез ДСР производства Др. Редди'с Лабораторис) для эмпирического лечения пациентов с неуточненной диспепсией, если их первичный опрос проводился с использованием опросника mFSSG, направленно оценивающего проявления диспепсии различного генеза, и при условии выявления у них балла по соответствующему разделу этого опросника 8 и выше.

По нашему мнению, внедрение удобных и простых опросников, имеющих высокие показатели чувствительности и специфичности, поможет терапевтам и другим специалистам на этапе первичного звена в установлении диагноза, выборе тактики обследования и лечения пациентов с жалобами со стороны верхних отделов пищеварительного тракта.

Литература

1. Suzuki H, Nishizawa T, Hibi T. Can *Helicobacter pylori*-associated dyspepsia be categorized as functional dyspepsia? J Gastroenterol Hepatol. 2011;26(suppl 3):42–45
2. Stanghellini V, Armstrong D, Monnikes H, Bardhan K. D. Systematic review: do we need a new gastroesophageal reflux disease questionnaire? // Aliment. Pharmacol. Ther.– 2004.– Vol. 19. P. 463–479.
3. Fass R. Symptom assessment tools for gastroesophageal reflux disease (GERD) treatment. J Clin Gastroenterol. 2007 May–Jun; 41 (5):437–44.
4. Ghoshal UC, Singh R. Frequency and risk factors of functional gastro-intestinal disorders in a rural Indian population. J Gastroenterol Hepatol. 2017; 32: 378–387
5. Svedlund J, Sjodin I, Dotevall G. GSRS – A clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease // Dig Dis Sci.– 1988.– Vol. 33.– P. 129–134.
6. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992; 30: 473–83.
7. Danjo A, Yamaguchi K, Fujimoto K, Saitoh T, Inamori M, Ando T, et al. Comparison of endoscopic findings with symptom assessment systems (FSSG and QUEST) for gastroesophageal reflux disease in Japanese centres. J Gastroenterol Hepatol 2009;24: 633–8.
8. Carlsson R, Dent J, Bolling-Sternevald E, Johnsson F, Junghard O, Lauritsen K, et al. The usefulness of a structured questionnaire in the assessment of symptomatic gastroesophageal reflux disease. Scand J Gastroenterol 1998;33:1023–9.
9. Restuti Hidayani Saragih, Imelda Rey. FSSG Scale System in Comparison with GERD Questionnaires in Predicting Endoscopic Findings with Reflux Esophagitis. Restuti Hidayani Saragih, Mar 22, 2017:136–140
10. Кайбышева В. О. Результаты многоцентрового наблюдательного исследования по применению международного опросника GerdQ для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни/ В. О. Кайбышева Ю. А. Кучерявый, А. С. Трухманов, О. А. Стородова, М. Ю. Коньков, И. В. Маев, В. Т. Ивашкин// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии 2013 № 5.С1–5.
11. Kusano M, Shimoyama Y, Sugimoto S, Kawamura O, Maeda requencey scale for the symptoms of GERD. J Gastroenterol. 2004;39:888–91.
12. M, Minashi K, et al. Development and evaluation of FSSG: Tsuboi K, Omura N, Yano F et al. Relationship of the frequency scale for symptoms of gastroesophageal reflux disease with endoscopic findings of cardiac sphincter morphology. J. Gastroenterol. 2008; 43: 798–802.

13. Miyamoto M, Haruma K, Takeuchi K et al. Frequency scale for symptoms of gastroesophageal reflux disease predicts the need for addition of prokinetics to proton pump inhibitor therapy. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2008; 23: 746–51.
14. Miyamoto M, Manabe N, Haruma K. Efficacy of the addition of prokinetics for proton pump inhibitor (PPI) resistant non-erosive reflux disease (NERD) patients: significance of frequency scale for the symptoms of GERD (FSSG) on decision of treatment strategy. *Intern. Med.* 2010; 49: 1469–76.
15. Watanabe T, Urita Y, Sugimoto M et al. Gastroesophageal reflux disease symptoms are more common in general practice in Japan. *World J. Gastroenterol.* 2007; 13: 4219–23.
16. Fujinami H, Kudo T, Miyazaki T et al. The modified glucose clearance test: a novel non-invasive method for differentiating non-erosive reflux disease and erosive esophagitis. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2008; 28: 1259–64.
17. Fujiwara Y, Kohata Y, Kaji M et al. Sleep dysfunction in Japanese patients with gastroesophageal reflux disease: prevalence, risk factors, and efficacy of rabeprazole. *Digestion* 2010; 81: 135–41.
18. Yasaka S, Murakami K, Abe T et al. Evaluation of esophageal function in patients with gastroesophageal reflux disease using transnasal endoscopy. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2009; 24: 1677–82.
19. Manabe N, Haruma K, Hata J et al. Differences in recognition of heartburn symptoms between Japanese patients with gastroesophageal reflux, physicians, nurses, and healthy lay subjects. *Scand. J. Gastroenterol.* 2008; 43: 398–402.
20. Enjoji M, Yamada H, Kojima K et al. Scoring system for evaluating functional disorders following laparoscopy-assisted distal gastrectomy. *J. Surg. Res.* 2010; 164: e229–33.
21. Jinnai M, Niimi A, Takemura M et al. Gastroesophageal reflux-associated chronic cough in an adolescent and the diagnostic implications: a case report. *Cough* 2008; 15: 4–5.
22. Takenaka R, Matsuno O, Kitajima K et al. The use of frequency scale for the symptoms of GERD in assessment of gastro-oesophageal reflux symptoms in asthma. *Allergol. Immunopathol. (Madr)* 2010; 38: 20–4.
23. Oridate N, Takeda H, Mesuda Y et al. Evaluation of upper abdominal symptoms using the frequency scale for the symptoms of gastroesophageal reflux disease in patients with laryngopharyngeal reflux symptoms. *J. Gastroenterol.* 2008; 43: 519–23.
24. Toros AB, Toros SZ, Ozel L et al. Comparative outcomes of antireflux treatment for laryngopharyngeal reflux symptoms and upper abdominal symptoms in patients with endoscopic esophagitis. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2011; 268: 703–8.
25. Miyakoshi N, Kasukawa Y, Sasaki H et al. Impact of spinal kyphosis on gastroesophageal reflux disease symptoms in patients with osteoporosis. *Osteoporos. Int.* 2009; 20: 1193–8.
26. Togawa R, Ohmure H, Sakaguchi K et al. Gastroesophageal reflux symptoms in adults with skeletal class III malocclusion examined by questionnaires. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 2009; 136: 10 e1–6.
27. Yamane Y, Yamaguchi T, Tsumori M et al. Elcatonin is effective for lower back pain and the symptoms of gastroesophageal reflux disease in elderly osteoporotic patients with kyphosis. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2011; 11: 215–20.
28. Muro Y, Sugiura K, Nitta Y et al. Scoring of reflux symptoms associated with scleroderma and the usefulness of rabeprazole. *Clin. Exp. Rheumatol.* 2009; 27 (3 Suppl. 54): 15–21.
29. Drossman DA, Corazziari E, Delvaux M et al., eds. *Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders*, 3rd edn. McLean, VA: Degnon Associates, 2006.
30. Nagahara A, Asaoka D, Hojo M et al. Observational comparative trial of the efficacy of proton pump inhibitors versus histamine-2 receptor antagonists for uninvestigated dyspepsia. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2010; 25 (Suppl. 1): S122–8.
31. Kusano M, Hosaka H, Kawada A, Kuribayashi Sh et al. Development and evaluation of modified frequency scale for the symptoms of GERD to distinguish functional dyspepsia from non-erosive reflux disease. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 27 (2012) 1187–1191.
32. Inamori M, Akiyama T, Kato S, et al. Сравнительное изучение удобства вопросников QUEST и FSSG; 11-й Всемирный конгресс Международного общества болезней пищевода; 10–13 сентября; Будапешт. 2008. 167–170.
33. Comparative Study of 2 Different Questionnaires in Japanese Patients: The Quality of Life and Utility Evaluation Survey Technology Questionnaire (QUEST) Versus the Frequency Scale for the Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (FSSG) Takashi Nonaka, Takaomi Kessoku, Yuji Ogawa, Shogo Yanagisawa, Tadahiko Shiba, Takashi Sakaguchi, Kazuhiro Atsukawa, Hisao Takahashi, Yusuke Sekino, Hiroshi Iida, Hiroki Endo, Yasunari Sakamoto, Tomoko Koide, Hirokazu Takahashi, Masato Yoneda, Shin Maeda, Atsushi Nakajima, Eiji Gotoh, Masahiko Inamori. *J Neurogastroenterol Motil.* 2013 Jan; 19(1): 54–60.
34. Development and evaluation of FSSG: frequency scale for the symptoms of GERD. Kusano M, Shimoyama Y, Sugimoto S, Kawamura O, Maeda M, Minashi K, Kuribayashi S, Higuchi T, Zai H, Ino K, Horikoshi T, Sugiyama T, Toki M, Ohwada T, Mori M. *J Gastroenterol.* 2004 Sep; 39(9):888–91.
35. Categorization of Upper Gastrointestinal Symptoms Is Useful in Predicting Background Factors and Studying Effects and Usages of Digestive Drugs Nobutake Yamamichi, Takeshi Shimamoto, Yoshiki Sakaguchi, Yu Takahashi, Shinya Kodashima, Chiemi Nakayama, Chihiro Minatsuki, Satoshi Ono, Satoshi Mochizuki, Rie Matsuda, Itsuko Asada-Hirayama, Keiko Niimi, Mitsuhiro Fujishiro, [...], Kazuhiko Koike [view all] Published: February 5, 2014 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088277>

Reference

1. Suzuki H, Nishizawa T, Hibi T. Can *Helicobacter pylori*-associated dyspepsia be categorized as functional dyspepsia? *J Gastroenterol Hepatol.* 2011; 26(suppl 3):42–45
2. Stanghellini V., Armstrong D., Monnikes H., Bardhan K. D. Systematic review: do we need a new gastroesophageal reflux disease questionnaire? // *Aliment. Pharmacol. Ther.* – 2004. – Vol. 19. P. 463–479.
3. Fass R. Symptom assessment tools for gastroesophageal reflux disease (GERD) treatment. *J Clin Gastroenterol.* 2007 May–Jun; 41 (5):437–44.
4. Ghoshal UC, Singh R. Frequency and risk factors of functional gastro-intestinal disorders in a rural Indian population. *J Gastroenterol Hepatol.* 2017; 32: 378–387
5. Svedlund J., Sjödin I., Dotevall G. GSRS – A clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable

- bowel syndrome and peptic ulcer disease // *Dig Dis Sci.*–1988.– Vol. 33.– P. 129–134.
6. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992; 30: 473–83.
 7. Danjo A, Yamaguchi K, Fujimoto K, Saitoh T, Inamori M, Ando T, et al. Comparison of endoscopic findings with symptom assessment systems (FSSG and QUEST) for gastroesophageal reflux disease in Japanese centres. *J Gastroenterol Hepatol* 2009;24: 633–8.
 8. Carlsson R, Dent J, Bolling-Sternevald E, Johnsson F, Junghard O, Lauritsen K, et al. The usefulness of a structured questionnaire in the assessment of symptomatic gastroesophageal reflux disease. *Scand J Gastroenterol* 1998;33:1023–9.
 9. Restuti Hidayani Saragih, Imelda Rey. FSSG Scale System in Comparison with GERD Questionnaires in Predicting Endoscopic Findings with Reflux Esophagitis. *Restuti Hidayani Saragih*, Mar 22, 2017:136–140
 10. Kaybysheva V. O., Kucheryavy Yu. A., Trukhmanov A. S., et al. Results of multicenter observation study on application of international questionnaire GerdQ for diagnostics of gastroesophageal reflux disease. *Ross z gastroenterol gepatol koloproktol* 2013; 23(5):15–23
 11. Kusano M, Shimoyama Y, Sugimoto S, Kawamura O, Maeda requery scale for the symptoms of GERD. *J Gastroenterol.* 2004;39:888–91.
 12. M, Minashi K, et al. Development and evaluation of FSSG: Tsuboi K, Omura N, Yano F et al. Relationship of the frequency scale for symptoms of gastroesophageal reflux disease with endoscopic findings of cardiac sphincter morphology. *J. Gastroenterol.* 2008; 43: 798–802.
 13. Miyamoto M, Haruma K, Takeuchi K et al. Frequency scale for symptoms of gastroesophageal reflux disease predicts the need for addition of prokinetics to proton pump inhibitor therapy. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2008; 23: 746–51.
 14. Miyamoto M, Manabe N, Haruma K. Efficacy of the addition of prokinetics for proton pump inhibitor (PPI) resistant non-erosive reflux disease (NERD) patients: significance of frequency scale for the symptoms of GERD (FSSG) on decision of treatment strategy. *Intern. Med.* 2010; 49: 1469–76.
 15. Watanabe T, Urita Y, Sugimoto M et al. Gastroesophageal reflux disease symptoms are more common in general practice in Japan. *World J. Gastroenterol.* 2007; 13: 4219–23.
 16. Fujinami H, Kudo T, Miyazaki T et al. The modified glucose clearance test: a novel non-invasive method for differentiating non-erosive reflux disease and erosive oesophagitis. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2008; 28: 1259–64.
 17. Fujiwara Y, Kohata Y, Kaji M et al. Sleep dysfunction in Japanese patients with gastroesophageal reflux disease: prevalence, risk factors, and efficacy of rabeprazole. *Digestion* 2010; 81: 135–41.
 18. Yasaka S, Murakami K, Abe T et al. Evaluation of esophageal function in patients with gastroesophageal reflux disease using transnasal endoscopy. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2009; 24: 1677–82.
 19. Manabe N, Haruma K, Hata J et al. Differences in recognition of heartburn symptoms between Japanese patients with gastroesophageal reflux, physicians, nurses, and healthy lay subjects. *Scand. J. Gastroenterol.* 2008; 43: 398–402.
 20. Enjoji M, Yamada H, Kojima K et al. Scoring system for evaluating functional disorders following laparoscopy-assisted distal gastrectomy. *J. Surg. Res.* 2010; 164: e229–33.
 21. Jinnai M, Niimi A, Takemura M et al. Gastroesophageal reflux-associated chronic cough in an adolescent and the diagnostic implications: a case report. *Cough* 2008; 15: 4–5.
 22. Takenaka R, Matsuno O, Kitajima K et al. The use of frequency scale for the symptoms of GERD in assessment of gastro-oesophageal reflex symptoms in asthma. *Allergol. Immunopathol. (Madr)* 2010; 38: 20–4.
 23. Oridate N, Takeda H, Mesuda Y et al. Evaluation of upper abdominal symptoms using the frequency scale for the symptoms of gastroesophageal reflux disease in patients with laryngopharyngeal reflux symptoms. *J. Gastroenterol.* 2008; 43: 519–23.
 24. Toros AB, Toros SZ, Ozel L et al. Comparative outcomes of antireflux treatment for laryngopharyngeal reflux symptoms and upper abdominal symptoms in patients with endoscopic esophagitis. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2011; 268: 703–8.],
 25. Miyakoshi N, Kasukawa Y, Sasaki H et al. Impact of spinal kyphosis on gastroesophageal reflux disease symptoms in patients with osteoporosis. *Osteoporos. Int.* 2009; 20: 1193–8.
 26. Togawa R, Ohmure H, Sakaguchi K et al. Gastroesophageal reflux symptoms in adults with skeletal class III malocclusion examined by questionnaires. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 2009; 136: 10 e1–6.
 27. Yamane Y, Yamaguchi T, Tsumori M et al. Elcatonin is effective for lower back pain and the symptoms of gastroesophageal reflux disease in elderly osteoporotic patients with kyphosis. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2011; 11: 215–20.
 28. Muro Y, Sugiura K, Nitta Y et al. Scoring of reflux symptoms associated with scleroderma and the usefulness of rabeprazole. *Clin. Exp. Rheumatol.* 2009; 27 (3 Suppl. 54): 15–21
 29. Drossman DA, Corazziari E, Delvaux M et al., eds. Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders, 3rd edn. McLean, VA: Degnon Associates, 2006.
 30. Nagahara A, Asaoka D, Hojo M et al. Observational comparative trial of the efficacy of proton pump inhibitors versus histamine-2 receptor antagonists for uninvestigated dyspepsia. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2010; 25 (Suppl. 1): S122–8.
 31. Kusano M, Hosaka H, Kawada A, Kuribayashi Sh et al. Development and evaluation of modified frequency scale for the symptoms of GERD to distinguish functional dyspepsia from non-erosive reflux disease. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 27 (2012) 1187–1191.
 32. Inamori M, Akiyama T, Kato S, et al. Сравнительное изучение удобства вопросников QUEST и FSSG; 11-й Всемирный конгресс Международного общества болезней пищевода; 10–13 сентября; Будапешт. 2008. 167–170.
 33. Comparative Study of 2 Different Questionnaires in Japanese Patients: The Quality of Life and Utility Evaluation Survey Technology Questionnaire (QUEST) Versus the Frequency Scale for the Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (FSSG) Takashi Nonaka, Takaomi Kessoku, Yuji Ogawa, Shogo Yanagisawa, Tadahiko Shiba, Takashi Sakaguchi, Kazuhiro Atsukawa, Hisao Takahashi, Yusuke Sekino, Hiroshi Iida, Hiroki Endo, Yasunari Sakamoto, Tomoko Koide, Hirokazu Takahashi, Masato Yoneda, Shin Maeda, Atsushi Nakajima, Eiji Gotoh, Masahiko Inamori. *J Neurogastroenterol Motil.* 2013 Jan; 19(1): 54–60.
 34. Development and evaluation of FSSG: frequency scale for the symptoms of GERD. Kusano M, Shimoyama Y, Sugimoto S, Kawamura O, Maeda M, Minashi K, Kuribayashi S, Higuchi T, Zai H, Ino K, Horikoshi T, Sugiyama T, Toki M, Ohwada T, Mori M. *J Gastroenterol.* 2004 Sep;39(9):888–91.
 35. Categorization of Upper Gastrointestinal Symptoms Is Useful in Predicting Background Factors and Studying Effects and Usages of Digestive Drugs Nobutake Yamamichi, Takeshi Shimamoto, Yoshiki Sakaguchi, Yu Takahashi, Shinya Kodashima, Chiemi Nakayama, Chihiro Minatsuki, Satoshi Ono, Satoshi Mochizuki, Rie Matsuda, Itsuko Asada-Hirayama, Keiko Niimi, Mitsuhiro Fujishiro, [...], Kazuhiko Koike [view all] Published: February 5, 2014 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088277>